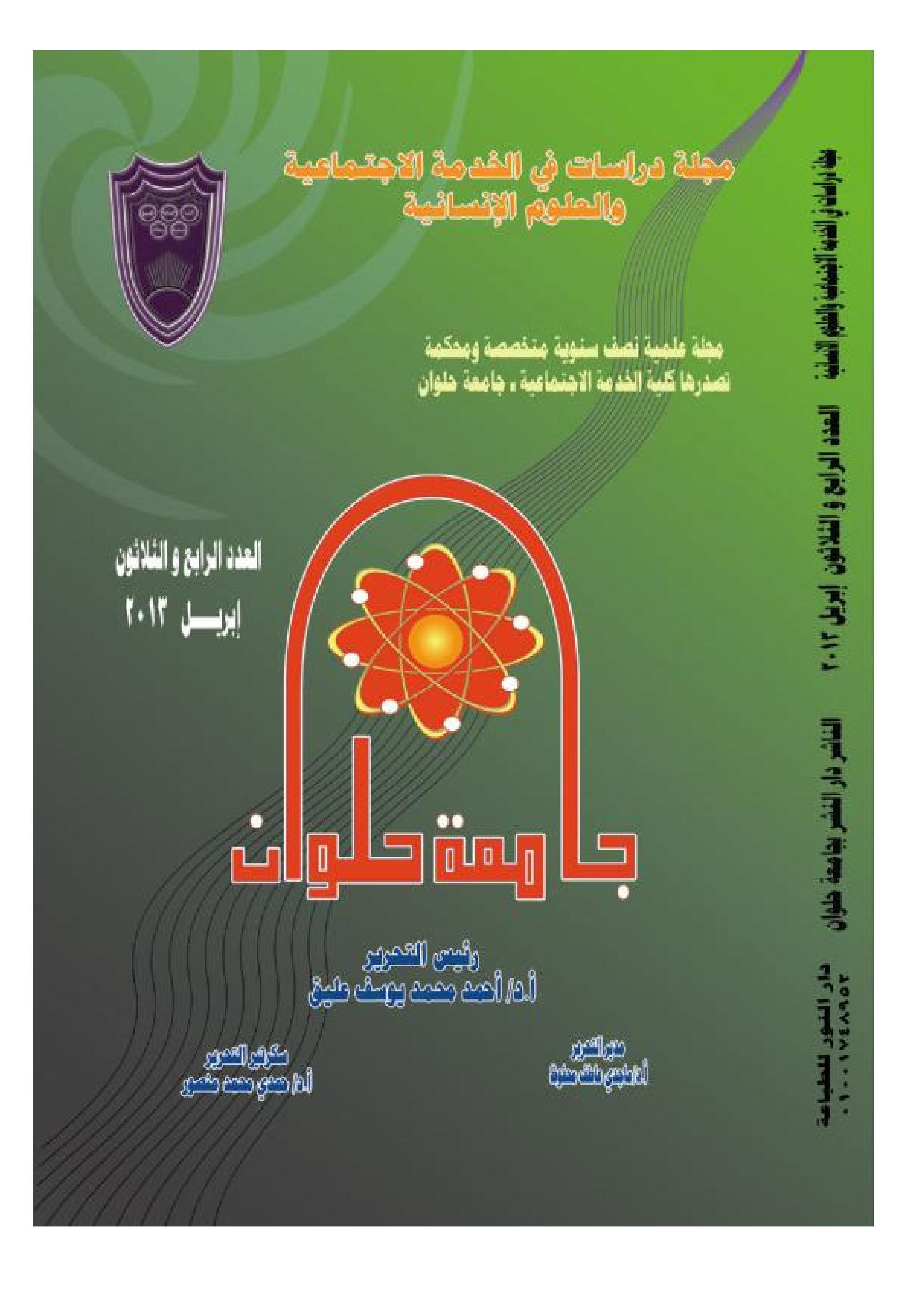


مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية
والعلوم الإنسانية
مجلة علمية نصف سنوية متخصصة ومحكمة
تصدرها كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان
العدد الرابع و الثلاثون
إبريـــل ٢٠١٣
جامعة حلوان
رئيس التحرير
أ.د/ أحمد محمد يوسف عليق
مدير التحرير
أ.د/ مجدي عاطف محفوظ
سكرتير التحرير
أ.د/ حمدي محمد منصور
الناشر دار النشر بجامعة حلوان

الجنسية المثلية

"العوامل والآثار"

اعداد

د. هند عقيل الميزر

أستاذ مساعد بقسم الدراسات الاجتماعية كلية الآداب

جامعة الملك سعود

٢٤٤٢

المدخل الى الدراسة:

تعد الجنسية المثلية ظاهرة قديمة قدم المجتمعات الإنسانية، وتنتشر بين الذكور والإناث، وفي جميع الحضارات التي سادت في بلاد الرافدين ووادي النيل والصين، وتباينت النظرة نحوها في ثقافة وديانات تلك الحضارات والمجتمعات المختلفة، وبصورة عامة كانت ظاهرة مدانة، حيث كان الإنسان المثلي ولا يزال منبوذاً ومحل الازدراء والسخرية ولا يرحب بمشاركته في المناسبات الاجتماعية ولا يؤخذ بآرائه من قبل المجتمع، ونتيجة لتلك النظرة والمعاملة القاسية للمثليين، الكثير منهم يخفون حقيقتهم كمثليين، حيث يعتبر المثلي انساناً غير طبيعياً وشاذاً او منحرفاً، ولذلك يضطرون الى الانصياع للتقاليد والاعراف السائدة، كالعلاقة الزوجية مع الجنس الاخر والتظاهر خلافاً لمشاعرهم وطبيعتهم الجنسية.

وقد تعرض المثليون الى أنواع شتى من اساليب القسوة والعنف في كثير من البلدان بما فيها الابادة الجماعية، مثلما تعرض لها المثليون في ألمانيا النازية أثناء الحرب العالمية الثانية، حيث شملتهم مذابح هولوكوست إلى جانب اليهود والغجر والشيوعيون. (Patricia H Bazemore,2001,pp115-116)

وتعني ظاهرة المثليين والمثليات (Homosexuality) أن الشخص يعشق ويمارس الجنس مع شخص من نفس الجنس (رجل مع رجل وامرأة مع امرأة). هذه الظاهرة لاتقتصر على جيل معين، أو طبقة اجتماعية، أو خلفية دينية، أو مستوى ثقافي معين، وتقدر نسبة انتشارها بحوالي ٣% من مجمل السكان في العالم. وقد ظلت ممارسة الجنس المثلي في دول أجنبية عديدة تُعرض صاحبها إلى طائلة العقاب القانوني حتى السبعينات من الألفية الماضية. ولا تزال غالبية المجتمعات الغربية تعارض هذا الظاهرة بشكل أو بآخر، أو على الأقل لا تنظر اليها بعين الرضى .ولكن القانون يحمي هذه الفئة من الاضطهاد أو التمييز. وفي بعض الدول الغربية، أصبح تقبل ظاهرة الجنس المثلي اكثر انفتاحاً واصبح من العادي افتتاح نوادي وحانات ومراقص خاصة بالمثليين والمثليات.

وفي مسح أجرته «الرابطة الأمريكية للنساء الجامعيات» عام ٢٠٠٢ على ٢٠٦٤ طالباً وطالبة في الصف الحادي عشر، تبيَّن أن:

- ٨٣ % من البنات قد اعتدي عليهن جنسياً.
- ٧٨ % من الأولاد قد اعتدي عليهم جنسياً.
- ٣٦ % من موظفي المدرسة أو المدرسين قد تحرشوا بالطلاب.

- ٣٨ % من الطلاب قد جرى التحرش بهم من قِبل موظفي المدرسة أو المدرسين.
- ٤٢ % من موظفي المدرسة أو المدرسين قد تحرشوا ببعضهم البعض.

(American Association of University Women, 2002)

وفي مسح آخر أُجري عام ٢٠٠٦ حول التحرش الجنسي بطلبة الجامعات والكليات في الجامعة، ذكرت «الرابطة الأمريكية للنساء الجامعيات» أن كلاً من الرجال والنساء مستهدَف بالتحرش الجنسي وأن:

- ٦٢ % من طالبات الجامعة و٦١ % من طلاب الجامعة الذكور قد أَبلغوا عن تحرُّش جنسي في حرم الجامعة.
- ٦٦ % من طلبة الجامعة (إناثاً وذكوراً) يعرفون بشكل مباشر مَنْ قد تعرَّض لتحرش جنسي.
- ١٠ % أو أقل من ضحايا التحرش الجنسي حاولوا إبلاغ موظف الجامعة عن هذا التحرش.
- ٣٥ % أو أكثر من طلبة الجامعات الذين تعرضوا لتحرُّش جنسي لم يخبروا أحداً بذلك.
- ٣١ % من طالبات الكلية الإناث اعترفنَ بأنهنَّ قد قُمْنَ بالتحرش بشخص ما آخر داخل داخل الجامعة أو الكلية (American Association of University Women,2006).

وفى الآونة الأخيرة أصبحت ظاهرة تلاحظ من خلال السلوك والتصرفات التي تكشف هوية المثلى؛ حيث يقول أحدهم: «إن المثليين اليوم يفصحون عن توجهاتهم الجنسية من خلال المظهر العام للشخصية فيقول أحدهم: "إن ارتديت تي شيرتاً ضيقاً أو صارخ اللون، فسيظن الرجال الأسوياء أنني أحاول التباهي وحسب.(يتابع وهو يبتسم): لكن الرجال المثليين الآخرين سيدركون الحقيقة».

إن هذا التصريح المعلن يشير إلى سعيهم من أجل دفع الناس إلى تقبُّلهم، مستفيدين بذلك من الدعم الذي تقدِّمه لهم المؤسسات الدولية. وقد تجلى هذا الدعم في مواقف عدة، من بينها: ذلك الموقف الذي حدث في عام ٢٠٠٨م عندما قامت ١١٧ منظمة تعمل في مجال الصحة وحقوق الإنسان بالاعتراض على حكم محكمة (جُنَح قصر النيل) التي قضت بالحكم ٥ سنوات على خمسة مصريين، بتهمة الشذوذ. إن هذا الدعم الكبير الذي يناله هؤلاء، قد ساهم في تزايد عددهم في العالم العربي؛ ويقدِّر الكاتب نبيل فياض أن عدد المثليين والسحاقيات في بلد مثل سوريا يفوق كل التوقعات؛ حيث يرى أن نسبتهم قد بلغت ٢٠ ٪، ونجد أن بيروت تحتل الصدارة في هذا المجال؛ حيث أصبح لهؤلاء ظهورهم العلني، ولهم جمعياتهم الخاصة

التي تدافع عنهم.

ويعد الظهور العلني والالتقاء في الأماكن العامة نقاط مشتركة في كل من: دمشق ولبنان ومصر والأردن، ففي دمشق تعتبر نقاط التقاء هؤلاء في شوارع دمشق الراقية، وفي حديقة عامة بالقرب من فندق شهير، وفي حانات في دمشق القديمة .

- أما في لبنان؛ فأبرز اللقاءات تتم في الأماكن العامة، وخاصة في المقاهي والمطاعم وعلى الشواطئ.

- وفي مصر يلتقي هؤلاء في مقاه معينة في القاهرة، كما أكد الصحافي «مصطفى فتحي» الذي أصدر كتاباً عن المثلية تحتً عنوان: «في بلد الولاد» ذكر فيه أن الشذوذ الجنسي منتشر في مصر بشكل لا يتصوره العقل.

- وفي الأردن ذكرت صحيفة «الحقيقة الدولية» أن الذكور وبعض الإناث الشواذ جنسياً يتخذون من «كوفي شوب» – تحفَّظت الصحيفة عن ذكر اسمه - نقطة التقاء يومية لهم للتنسيق وممارسة شذوذهم (Dunne, 1996).

- وفي منطقة الخليج تشير نتائج دراسة أعدتها كلية الطب في جامعة الملك عبد العزيز في جدة شملت أكثر من ١٢٠٠ طالب، أن ثلث العينة سبق لها أن وقعت في ممارسة جنسية خاطئة، منهم ١٢٪ شاذون جنسياً (لواط). ولا تقتصر التصرفات الشاذة على الجامعات التي قد تتطلب مستوىً ثقافياً معيناً، بل تنتشر الظاهرة في كل الأوساط الاجتماعية، ووسائل وأماكن التعارف بين الشاذين جنسياً متعددة؛ ويعتبر أبرز أماكن تعارف هؤلاء مراكز التسوق وعلى نواصي بعض الشوارع، وفي الحفلات الخاصة. أما البحرين فتعتبر الأماكن المفضلة للشاذين هي: النوادي الصحية والنوادي الليلية. وفي العراق فيختلف الوضع قليلاً عن سائر الدول الخليجية، إذ أن الشاذين في المجتمع العراقي يواجهون مجتمعهم بشيء من الجرأة في اللباس والمظهر والتصرفات التي لم تكن معهودة سابقاً. ويعود السبب في ذلك إلى الاحتلال الأميركي للبلاد الذي ساهم في التشجيع على هذا الفعل. وقد أكدت صحيفة نيويورك تايمز الأمريكية هذه الحقيقة بقولها: «إن الأمن والهدوء سمح للعراقيين أن يتمتعوا بالحريات (الأمريكية)، ومن بينها حرية الشذوذ التي لم يكن من المتصور أن تحدث قبل بضعة أعوام» (محمود،٢٠٠٠ :١١٠) .

وإذا كان غياب تطبيق الشريعة والقانون في العراق قد ساهم في تمتّعهم بالحرية، فإن السلطات الأمنية في بلاد المغرب العربي تقوم بتشديد الحصار على الشاذين الذي يستغلون

المناسبات الدينية والشعبية من أجل ممارسة طقوسهم على مرأى ومسمعٍ من الجميع.

ومن أجل تثبيت وجودهم يسعى الشاذون جنسياً إلى الاستفادة من التكنولوجيا الجديدة، مثل الشبكة العنكبوتية (الإنترنت). وقد عمد عدد كبير من هؤلاء في عدد من الدول العربية، مثل: المغرب، والسعودية، والأردن، وسوريا، إلى تأسيس مجموعات وصفحات على الإنترنت يتلاقون فيها، كان أهمها عدداً من المجموعات على الموقع الاجتماعي Face book. ومن هذه المجموعات واحدة سعودية اسمها «شواذ جدة»، وتضم أكثر من ٥٠٠ عضو، ومنها واحدة سورية تضم نحو ٢٠٠ مثليٍّ وقد سموها: «مثلي مثلك» . وكذلك أنشأ هؤلاء مواقعهم وصفحاتهم الخاصة. منها-على سبيل المثال- موقع (المثليون في سورية)، وموقع آخر لم تفلح السلطات المصرية في إقفاله بسبب كونه مسجلاً في لندن، وهو يستخدم موفراً (server) في كاليفورنيا.

هذا إضافة إلى المدونات الخـــــاصة التي يسعى أصحابها لتحقيق أهداف عـــدة من ورائهـــــا، منهـــا:

١- السعي إلى نفي الصورة الكوميدية المنتشرة عن الرجـــال والنساء الشاذين جنسياً التـــي تشبِّههم بأفعـــال وتصـــرفات الجنس الآخر.

٢- والتعبير عن مشاعرهم وتجاربهم بحـــرية، ومن دون خجـــــل.

٣- ونَشْـــــر الدراسات والأبحـــــاث المعـــاصرة والتاريخية التي تثبت أن هذا الفعل كان معروفاً ومقبولاً في السابق (مجدي،٢٠٠٦: ٦٦).

وتؤكد نتيجة دراسة الشهري(٢٠١٠) على أن اكثر العوامل المؤدية الى الانحراف الجنسي من وجهة عينة الدراسة هي الفضائيات الاباحية والمواقع الاباحية في الانترنت ورفقاء السوء . كما تؤكد دراسة (الشايجى ١٤٢٣هـ) على أن غالبية عينة الدراسة يقضين وقت فراغهن في مشاهدة التليفزيون أو الفيديو و٢٠% منهن يقضين وقت فراغهن في استخدام الانترنت.

وبناءَ على التباين والاختلاف حول وجهات النظر نحو المثلية الجنسية، تتمحور القضية حول هدف رئيسي يتحدد في دراسة العوامل المؤدية إلى الجنسية المثلية والآثار الناجمة عن هذه الظاهرة في المجتمعات الغربية والعربية.

وتتبع **أهمية هذه الدراسة** من:

١- ندرة الدراسات والابحاث التي تناولت هذه الظاهرة بشكل مباشر.

٢- صعوبة الحصول على النسب الدقيقة حول مدى انتشار هذه الظاهرة.

٣- اثراء البناء المعرفي للخدمة الاجتماعية في هذه المشكلة.

ويتطلب ذلك الإجابة على التساؤلات التالية"

١. ما مفهوم الجنسية المثلية؟

٢. ما العوامل المساهمة في ظهور الجنسية المثلية؟

٣. ما سمات شخصية المثلي؟

٤. ما الآثار الناجمة عن الجنسية المثلية؟

٥. ما الحلول المناسبة لمواجهة الجنسية المثلية؟

٦. ما وجهة نظر مهنة الخدمة الاجتماعية نحو ظاهرة الجنسية المثلية؟

الشذوذ الجنسي ودلالته:

وردت في اللغة العربية ألفاظ وعبارات كثيرة استُخدِمت في التعبير عن الشذوذ الجنسي، منها: اللواط ، المساحقة، إتيان البهائم، جِمَاع الأموات... وغير ذلك من الألفاظ التي تعبِّر عن فَعْل واحد من أفعال الشذوذ. أما استخدام عبارة: (الشذوذ الجنسي) للدلالة على هذه الأفعال مجتمِعة، فقد جاء مع الانفتاح الفكري في الغرب، وما نتج عنه من علوم عُنِيت بتحليل بعض الظواهر الاجتماعية المنتشرة في المجتمعات وبيان أسبابها ونتائجها. ومن هذه العلوم :علم النفس الذي ساوى بين لفظة الشذوذ والانحراف، واعتبر أن الشاذ أو المنحرف، هو «الذي يمارس انحرافات أو صور نشاط تناسلي ليس في اتفاق مع الثقافة أو الأعراف العامة لمجتمعه أو دولته» .

على أن هذا التعريف لـــ «الشذوذ الجنسي» لم يبقَ على حاله؛ فمع بدء الدعوات إلى التعاطف مع الشاذين جنسياً في العالم، بدأت تغيب عبارة: «الشذوذ الجنسي» من كتب علم النفس، وجرى استبدالها بعبارة: « الجنسية المثلية»، Homosexuality. وكذلك حصل هذا

التبديل في الطب العصبي، الذي كان حتى سنة ١٩٥٣ م يصنف الجنسية المثلية على أنها نوع من الاضطراب الجنسي لشخصية مصابة بمرض عقلي «psychopathic personality»؛ ونتيجة لتحرُّك بعض الناشطين المؤيدين للشذوذ الجنسي، تم حذف مصطلح الجنسية المثلية من دليل الأمراض العقلية؛ ليوضع مكانه: «اضطراب في التوجه الجنسي« «sexual orientation disturbance

- اللواط: وهو اللفظ الديني الخاص بالإسلام والمقصود به العلاقة الجنسية الشرجية بين اثنين من الذكور، واللفظ مشتق من قوم لوط.

- الشذوذ الجنسي :اللفظ المتداول بين عامة الناس وفي أجهزة الأعلام العربية ويعني من شذ على القاعدة العامة.

- الانجذاب لنفس الجنس: هو أن يكون لدى الشخص ميول نفسية وعاطفية وجنسية ناحية الأشخاص من نفس جنسه.وهو ما يطلق عليه مفهوم الجنسية المثلية (Homosexuality):

إن مصطلح الجنسية المثلية مشتق من المثل أي اشتهاء نفس الجنس بمعنى أن يشعر الشخص بانجذاب نفسى و عاطفي وجنسي ناحية الأشخاص من نفسه جنسه ويستعمل هذا المصطلح في الكتب العلمية الغربية ومصطلح الجنسية المثلية لا يعبر بالضرورة عن السلوك الجنسي للشخص فالجنسية المثلية ليست مرادفا لممارسة اللواط أو السحاق فكثير من المثليين لا يمارسون اللواط أو السحاق بينما نجد الكثير من الذين يمارسون اللواط أو السحاق طبيعيين و ليسوا مثليين (Merriam Webster2010 :144-145) وتختلف الجنسية المثلية عن مركبات أخرى للجنس مثل الجنس البيولوجي، الجنس الاجتماعي، والدور الاجتماعي (والذي هو ناتج عن الأدوار الرجولية والنسائية التي يمنحها المجتمع للشخص منذ ولادته). وتختلف الميول الجنسية عن التصرف الجنسي بحيث تكون ناتجة عن أحاسيس ونظرة الشخص إلى نفسه. ويمكن أن لا يعبر الشخص عن ميوله الجنسية من خلال تصرفه الجنسي.

- الفرق بين الميول المثلية و الممارسات المثلية

الميول المثلية هي أن يكون لدى الشخص انجذاب نفسى وعاطفي وجنسي ناحية الأفراد من نفس جنسه. ويوجد الكثير ممن يعانون من هذه الميول و المشاعر بطريقة لا إرادية. وتوجد بعض الدراسات والأبحاث التي تقول أن ٤% من سكان العالم هم من أصحاب الميول المثلية. الممارسات المثلية تعنى العلاقات الجنسية المثلية والتي يمكن تقسيمها إلى قسمين هما:

١-اللواط و السحاق

٢-الجنس الفموي والتلامس الجنسي ويجب أن ننبه هنا إلى أن الكثير ممن لديهم ميول مثلية ليست لديهم ممارسات مثلية والعكس صحيح إذ أن الكثير ممن يقومون بممارسة الجنس المثلى ليست لديهم ميول مثلية(Elizabeth R. Moberly, 2001 :1-3)

ثانيا- تعريف الجنسية الغيرية:

الجنسية الغيرية هي مضاد الجنسية المثلية ويقوم فيها الشخص بممارسة الجنس مع الطرف الآخر أو الجنس في صورته الطبيعية الذكر مع الأنثى.

* **الانحرافات الجنسية الأخرى:**

- السادية: ميل ممارسة الجنس لإنزال العنف والقسوة والألم بالشريك.

- الماسوشية: نزعة ممارسة الجنس لجر القسوة والعنف والألم على نفسه من جانب شريكه.

- البدية: تحول الرغبة الجنسية في فترة ما إلى عضو من جسم المعشوق، أو ملابسه أو أشيائه التي يستخدمها.

- النرجسية: حب النفس المتطرف والافتتان بالملذات الجنسية والإعجاب بالذات والاستمناء.

- التحولية: ارتداء ملابس وتقليد الجنس الآخر. وتضفي أغلب المجتمعات على الجنس صفات الشر والازدراء فهو شيء غير مقبول اجتماعياً ولا أخلاقياً. إلا أنه يجب التعامل مع كل هذه الأنماط على أنها حالات مرضية بل هي حالات مرضية بالفعل حتى يتم تقويمها من أجل شباب صحيح جسمانياً ونفسياً (Bogart AF, 2004 :7-8).

الدراسات السابقة:

تشير الدراسات إلى أن حالات الانتهاك الجنسي تشيع في طفولة المثليين البالغين حيث أفاد نحو ٨٠% من الرجال المثليين، الذين شملتهم الدراسة، بأنهم تعرضوا لانتهاك جنسي على يد شخص بالغ قبل وصولهم لسن العاشرة. هذا لا يعنى أن الاعتداء الجنسي يُنتِج تلقائياً الانجذاب الجنسي. فالضرر الذي يحدثه الاعتداء الجنسي على الرجال، يشكل الميول المثلية.

فالأمر المحير بالنسبة للولد الصغير هو أنه برغم الموقف البشع الذي تعرض له، فقد شعر ببعض اللذة، وهو ما يجعله يشعر بإحساس قوي بالعار. لقد حدث اتصال وتلامس جسدي من طبيعته إثارة شعور باللذة العاطفية والجنسية، ولكن هذا الاتصال ذاته كان في نفس الوقت فظيعاً! وتكون النتيجة إحساس غامر بالخزي والحيرة ، ومن الصعب على الصبي الصغير أو المراهق أن يقبل أنه قد استمتع بقدر من اللذة الجنسية مع رجل أو ولد أكبر. وفي هذه الحالة يمكن تعريفه بأنه "الشعور بشعورين متناقضين في الوقت نفسه". ويزداد التخبط والشعور بالعار حينما يكون الاعتداء الجنسي هو السياق الوحيد الذي فيه يبدو للصبي أن عطشه للحب الذكري والاتصال مع رجل قد ارتوى. ويترك هذا انطباعاً خادعاً بأن الجنس والحب أمران متلازمان دائماً. إن الشعور بالعار وحالة الالتباس هذه يؤديان إلى إثارة أفكار ملحة ومقلقة ، وبناء على ذلك يمكن أن يؤدي الضرر الذي تحدثه تلك المشاعر المختلطة إلى جعل الأولاد الصغار المشوشين يعتقدون أنهم شيء غير ما هم عليه في الحقيقة (112-111: 2010 Robinson,).

وتعد العلاقة مع الوالد من نفس الجنس، الأب في حالة الذكر والأم في حالة الأنثى، أهم العلاقات التي تُكون الهوية الجنسية وبالتالي الانجذاب الجنسي. فإذا كانت هناك مشكلات في تلك العلاقات مثل غياب الوالد المتواصل، أو عنفه وقسوته، أو سوء العلاقة بين الوالدين، فإن الطفل لا يحصل على احتياجاته النفسية من هذا الوالد.

يحتاج الطفل الذكر لحب أبوي ذكوري من أبيه والبنت من أمها. ولكن عندما لا يوجد ذلك الحب بسبب البعد المكاني أو النفسي، فإن الطفل "يفصل نفسه نفسياً" عن الوالد (من نفس الجنس) لكي يحمي نفسه من الإحباط. هذا الانفصال النفسي يمنع من تكون الهوية الجنسية التي تنشأ بالتوحد بالوالد من نفس الجنس (الأب بالنسبة للولد والأم بالنسبة للبنت). كما أن هذا الشوق القديم للحب الذكري بالنسبة للولد، والحب الأنثوي بالنسبة للبنت، يظل قابعًا بالداخل منتظراً الإشباع. وعندما يحدث هذا الإشباع في وقت متأخر أو بطريقة جنسية، يحدث ربط بين هذا الشوق/الاحتياج العاطفي واللذة الجنسية. أي يحدث نوع من "جنسنة" الاحتياج للأب أو للأم.

أيضاً عندما لا يتوحد الولد مع أبيه، وتكون أمه مسيطرة وحامية وخانقة المحبة، فإنها تمنعه من الدخول في عالم الرجال، وبالتالي يظل هذا العالم مكتنفاً بالغموض والسرية، وفي

النفس الوقت يظل الطفل مشتاق لهذا العالم. وعندما يأتي سن المراهقة فإن هذا الشوق وذلك الغموض يؤدي إلى نمو الانجذاب الجنسي تجاه الذكور والأمر نفسه بالنسبة للإناث عندما ينجذبن للإناث (Rosario ,M& Braun,L.,2006:46-58)

ولقد عبرت إليزابيث موبرلي Elizabeth Moberly عن العلاقة بين خبرات الطفولة والجنسية المثلية بالقول: "إن الجنسية المثلية هي عجز في قدرة الطفل على التواصل مع الوالد من نفس الجنس وينتقل هذا العجز (فيما بعد) إلى التعامل مع البالغين من نفس الجنس عموماً. ويمكن القول إن المشكلة ليست أن الشخص المثلي البالغ يريد حباً من نفس الجنس، بل أن حاجات الطفولة لديه المتعلقة بتلقي الحب من الوالد من نفس الجنس لم تُسدد، ولذلك يحاول هذا الشخص إشباع تلك الحاجات الآن عن طريق علاقات مع بالغين آخرين من نفس الجنس تشمل أنشطة جنسية كطريقة خاطئة لتلقي الحب " (Elizabeth R Moberly,2001 :4)

وليست العلاقة مع الوالد من الجنس الآخر بنفس القدر من الأهمية في كل حالات تطور الميول المثلية. لكن في كثير من الحالات تزيد هذه العلاقة من صعوبة المشكلة التي خُلقت أساسا بسبب البعد في العلاقة مع الوالد من نفس الجنس، أو بسبب التعرض لتهجم أو اعتداء من جانبه. فمثلاً يمكن أن يؤدي الوالد من الجنس الآخر إلى زيادة المسافة والعداوة بين الطفل والوالد من نفس الجنس عن طريق التحدث إلى الطفل عن مشكلات زوجية عديدة، وهو أمر غير سليم. أو الأم شديدة الحماية التي لا تسمح لابنها بأن يجاهر أبدا بالتعبير عن نفسه كذكر عن طريق اتخاذ أي مبادرات قوية ، أو ربما تُسخِّف باستمرار من كفاءته وتجعله يشعر بأنه في غير المكان الصحيح كذكر أو بعدم الأمان في رجولته، أو أب كان يريد بشدة أن يرزق بابن حتى أنه يعامل ابنته كأنها ولد، متجاهلاً أنوثتها بالكامل. وحينما يكون هناك طفل يشعر بالفعل أن الصلة مقطوعة بينه وبين الوالد من نفس الجنس، وفي نفس الوقت يجد أن الوالد من الجنس الآخر لا يشجع تعبيره عن ذكورته (أو أنوثتها) بل ينتقده ويستغله أو يتجاهل تلك الذكورة فيه، فإن هذا يخصب التربة التي يمكن أن تنمو فيها الميول المثلية .(Diamond, Lisa M, 2008, : 5-19)

وتلعب علاقة الصداقة بين من هم من نفس الجنس دوراً هاماً في عملية بناء الهوية الجنسية Gender Identity . حيث ينتقل الاطفال في سن الرابعة والخامسة من اللعب منفرداً بألعابه الخاصة، إلى اللعب مع الأطفال الآخرين. ويبدأون في تعلم كيف يكونون أصدقاء.

وهذه الصداقات المبكرة تضيف عنصراً إلى الهوية الجنسية للطفل. وإذا لم يندمج الأطفال أو المراهقون مع أقرانهم من نفس الجنس فربما ينجذبون للوقوع في علاقات غير صحية تبدو وكأنها ستسدد الاحتياج للقبول (American Psychological Association,2008: 5)

أسباب المثلية الجنسية

١) النظام الأسري الذي يولد فيه الطفل

يرى العالم النفسي الألماني Bert Hellinger المتخصص في مجال النظم الأسريةfamily systems أن المشاعر الموروثة المتراكمة مثل الطفل غير المرغوب فيه لدى أفراد الأسرة، الحاليين أو من الأجيال السابقة. تجعل الطفل مستعداً أكثر من غيره لاستقبال الرفض من أبويه. وهذا الرفض، محوري جداً في نمو الميول الجنسية المثلية (Asthana & R. Oostvogels ,2001: 7–21). وينعكس هذا الرفض على شخصية الطفل فتصبح شخصيته حساسة حيث يتميز الطفل المعرض للميول الجنسية بالحساسية الشديدة، والطاعة الشديدة وعدم القدرة على التمرد أو حتى التعبير عن الحقوق وتأكيدها. هذا بالطبع ليس معناه أن كل الأطفال الحسّاسين سوف تنمو عندهم ميول مثلية، ولكن هذا العامل يتفاعل مع عوامل أخرى وأهمها النظام الاسرى وما يحدثه من اساءات لشخصية الطفل (Bleys,1995 :1750-1751)

ويقصد بالنظام الاسرى منظومة القيم الإنسانية وأنماط العلاقات والتفاعل الإنساني في الأسرة، والتي تتضمن:

- مفهوم الأسرة عن الرجل والمرأة (الذكورة والأنوثة) والعلاقة بينهما.
- تركيبة السلطة في هذه الأسرة. ربما يكون النظام الأسري المتوارث جيلاً بعد جيل تقوم فيه المرأة بدور القيادة ودور الذكر فيه هامشي أو سلبي.
- مفهوم الأسرة عن الجنس والعلاقة الجنسية بين الوالدين. كأن تكون العلاقة الجنسية ضعيفة أو منعدمة.
- رغبة الأم/الأب في جنس الطفل (الأم التي كانت تتمنى فتاة والأب الذي كان يتمنى صبياً)
- كيف تتعامل هذه الأسرة مع المشاعر، هل تسمح بالتعبير عنها أم تكبتها؟ حيث يساعد

كبت المشاعر على تحويلها إلى طاقة جنسية.

• طبيعة العلاقات. هل هناك تمايز حقيقي بين الشخصيات وحدود محترمة للشخصيات؟ أم أن الطفل/ المراهق لا يجد لنفسه شخصية منفردة محترمة في هذا البيت.

• كيفية التواصل. هل هو مبهم وغامض، مما يزيد التوتر؟ هل من جانب واحد في صورة أوامر ونواهي؟ أما تواصل من طرفين، يسمح للجميع بالتعبير عن أنفسهم؟

• كيفية التعامل مع الواقع. هل الأسرة تواجه الواقع حتى وإن كان فيه مرض أو خسارة، أم تميل للإنكار والخرافات الأسرية؟

• طريقة التفكير هل تميل للخوف أو الشك أو لوم النفس والاكتئاب، أم طريقة تفكير موضوعية تساعد الإنسان أن يكون واقعياً ومسترخياً؟

.(Oostvogels & Asthana ,2001: 7–21)

ويرتبط بالنظام الاسرى أيضاً اسلوب معاملة الوالد من نفس الجنس والوالد من الجنس الاخر حيث تشير (Vanita & Kidwai,2000,: 99-115) إلى أن الرفض وعدم الاتصال من الوالد من نفس الجنس يمنع الطفل/ الطفلة من التوحد به/بها. وبالتالي لا يتم تطور الهوية الجنسية الذكرية للولد والأنثوية للبنت. هذه الاساءة والرفض للتوحد أو الاحباط في التوحد يحدث في سن مبكرة جداً وهي من سنة ونصف إلى ثلاث سنوات يؤدي إلى دفاع نفسي لا واعي يقوم به الطفل وبه يقرر (لا واعياً) أن يفصل نفسه نفسياً عن هذا الوالد حتى يحمي نفسه من الرفض أو توقع الحنان. هذا الانفصال النفسي يطلق عليه "الانفصال الدفاعي" Defensive Detachment" وعنده يبدأ تطور الشخصية المثلية.

وترى (Aggleton, 1998:6-32) ان الاساءة من الوالد من الجنس الآخر لها دور هام في تكوين الهوية الجنسية لدى الطفل او الطفلة فبالنسبة للأولاد تلعب الأم عدة أدوار قد تؤدي إلى مشكلة في تكوين الهوية الجنسية الذكرية لدى الولد فمثلاً:

- الأم المسيطرة قوية الشخصية، وخاصة عندما يكون الأب ضعيف الشخصية، تستأثر بالولد وتجعله يتوحد بها.

- الأم ذات الحب الخانق والتي تخاف على ابنها أكثر من اللازم، وتمنع الأب من أن يأخذه بعيداً عنها وتخاف عليه من اللعب الذكوري. كانت أم أحد المراهقين الذي كان يعاني من ميول مثلية تخاف جداً وتضطرب عندما يحدث أي مزاح عنيف بين أولادها وتتدخل

بسرعة لإيقافه وحماية الطفل الأضعف الأرق (وهو بالطبع الذي أصبح يعاني من الميول المثلية فيما بعد).

- الأم التي تكره الأب وتحقّر منه أمام ابنها وتجعله يكرهه ويرفضه وبالتالي يرفض معه الهوية الذكرية دون قصد.

- الأم التي في خلاف دائم مع الأب وتستبدل ابنه به وتجعل منه "دميتها".

وترى دراسة (Khan , 1999: 195–212) إلى أن العلاقة بالأب مهمة في تكوين الشخصية الفردية لكل من الولد والبنت على حد السواء، حيث تساعد العلاقة بالأب في أن يشعر الطفل بانفصال جسده عن أمه واقتناءه لجسده. وعندما تحدث مشكلة في العلاقة مع الأب، فقد تؤثر في ألا تكون للطفل أو المراهق علاقة جيدة بجسده، ويساعد على ذلك أن يكون جسده به شيء مميز كالنحافة أو البدانة المفرطة أو الطول أو القصر الشديد. يساعد هذا على تكوين صورة سلبية في العلاقة بالجسد والصورة الذاتية عن الجسد. وكثير من المثليين واجهوا اساءات شديدة من الأقران سواء الإساءات الجسدية بالضرب المبرح ، أو النفسية المتعلقة بالجسد، مثل الكلام المهين عن الجسد، أو الإساءة الجنسية، كلها إساءات تؤدي إلى الصورة السلبية عن الجسد. وتؤكد دراسة (Friedman, Richard,2009:15-16) على أن الاساءات الاجتماعية بصورها السلبية(اسماء ،سمات ، تهكم، نكات) تؤدى الى الشعور بعدم الانتماء الاجتماعي لكونهم مرفوضين ومختلفين، وهذا الرفض يؤدى إما إلى شعور بالنقص أو الى رد فعل للشعور بالنقص.

وقد يعتبر الطفل ضعيف الذكورة الذي لديه جوع للحب الذكري فريسة سهلة للوقوع في يد مغتصبي ومنتهكي الأطفال. حيث بلغت نسبة من تعرضوا للإساءة الجنسية ممن لديهم ميول مثلية من ٨٠% إلى ٩٠% في بعض الأبحاث. ويربط الاعتداء الجنسي بين الجنس وإشباع الجوع للحب، خاصة إذا لم يكن الاعتداء عنيفاً أو قهرياً. كما أن اللذة الجنسية تخلق اعتياداً وإدماناً للجنس بالصورة التي تمت عليها الممارسة، هذا الإدمان الجنسي يكرس ويقوي الميول الجنسية المثلية (Bagley &Christopher, 1998 :36)

ويضيف (Gallop & Jane 2007:43-44) أسباب أخرى للظاهرة منها :

١ ــ القيود الصارمة التي تفرض على الفرد لاعتبارات اجتماعية مختلفة والتي تحد من الاختلاط بين الجنسين. أو عكسه التميع والحرية الزائدة التي يتمتع بها الفرد .

٢ ــ الحرمان الذي يعاني منه المنحرف من إشباع الحاجة الجنسية مع الجنس الآخر .
٣ ــ فشل المنحرف في عمله الذي يمارسه .
٤ ــ فشله في العلاقات الاجتماعية والزوجية ويحاول تعويضها بتلك العلاقة .
٥ ــ الشعور بالقلق والكآبة والتي بدورها تدفع الفرد المستعد لذلك أن يمارس تلك العلاقة. ولكن ليس كل من يشعر بالقلق والكآبة يلجأ إلى تلك الممارسة .
٦ ــ معوقات الزواج الكثيرة ومنها الاقتصادية .
٧ ــ الصراع الذي يعاني منه الفرد بين ميوله الجنسية ومعايير المجتمع .
٨ ــ نقص التوعية في هذا المجال مما يتيح الفرصة لتلك الممارسة والتي تصبح عادة لدى الفرد .

سمات وخصائص الشخصية لدى الجنسى المثلى :

١ -الانسحاب

لجأ غالبية المثليين (وخاصة الرجال) خلال الطفولة، بطريقة أو بأخرى، إلى نوع من الانسحاب. إن والد الطفل الغائب بالجسد، أو الحاضرً بالجسد وغائب وجدانياً، يجعل الطفل يشعر بشيء من الخوف وعدم الأمان. حيث يشعر الطفل/الطفلة بأنه عريان وغير محمي من العالم. وتتكون الرغبة في الانسحاب من ثلاث عناصر سلبية هي (55-54: 2002 , (Perrin& EC

أ-الخوف

أغلب من يقدم المشورة للأشخاص المتعبين والمضطربين، سواء مثليين أو غيريين، وجدوا أن وراء كل المخاوف والسلوكيات الغريبة، يوجد خوف عميق من الهجر والترك يرجع للطفولة المبكرة. ربما لا يكون هذا السبب الأول لكل اضطراب، إلا أنه واحد من الأسباب الأساسية للكثير من الاضطرابات النفسية .
بالنسبة للأطفال الأب هو رمز الحماية. الأب الذي ينتهك بدلاً من أن يحمي قام بخيانة الدور الموكل إليه من قبل الله وهو أن يحمي الأسرة ويحافظ عليها. إذا كان الأب نفسه مصدراً للخوف فلا يمكن الاحتماء به من هجمات العالم الخارجي. أيضاً الأب المهمل غير المبالي خان الأمانة وتخلى عن دوره الهام في نمو وتطور شخصية الطفل. عندما يجد الطفل أبوه

يقف سلبياً لا يفعل أي شيء ويشاهده وهو يصارع مع مخاوفه دون أن يتدخل فإن كماً هائلاً من الكراهية والاستياء يتكون داخل هذا الطفل، وهذا الاستياء يلعب فيما بعد دوراً كبيراً في تشكيل شخصيته .

ب-الانعزال

يخلق غياب النموذج الذكري بالنسبة للطفل والنموذج الأنثوي بالنسبة للطفلة مشكلات مع الأقران من نفس السن. فالابن الذي يتعرض فقط لتأثير أمه في حياته، ستكون ردود أفعاله مع العالم المحيط به مشابهة لردود أفعال أمه أو تماثلها حسب تخيله لرد فعلها في المواقف التي تواجهه. وسرعان ما سوف يلتقط أقرانه الأولاد ميله للأنوثة في التصرف فتبدأ السخرية منه ويخرجونه من" الجماعة" وبالتالي يفرض عليه الانعزال.
والطفلة التي كونت نوع من التوحد بشخصية أبيها، ستجد نفسها أيضاً منفصلة عن "أقرانها" من البنات وعن اهتماماتهن. وعادة ما ستسفه من هذه الاهتمامات الأنثوية وتعزل نفسها من التفاعل معهن .وحيث أن المشكلة العميقة خلف الجنسية المثلية هي الافتقار إلى الإحساس بالانتماء والهوية المشتركة، فإن الترك والرفض من الأقران يلعب دوراً هاماً فيها. الأطفال الذين يبدون" مختلفين" يتم حرمانهم من الانتماء والعلاقة الحميمة، وكلما أصبح التفاعل الاجتماعي يسبب ألماً، يختار الطفل بنفسه الانعزال .

ج - الحسد والرغبة في الامتلاك

من الطبيعي أن الطفل الذي شعر بوخزة الرفض، يحسد غيره من الأطفال المقبولين. وتبدأ عملية إذا تمت إلى النهاية فهي تؤدي إلى ما يسميه المثليين "التوجه" الخاص بهم. يبدأ بمقارنات بسيطة مع الآخرين يخرج منها الطفل باستنتاج وهو أنه غير مساو للآخرين من أقرانه وأنه لا يستطيع الوصول لمقاييسهم، فينسحب الطفل من المنافسة ولا يعود يبادر بأي أفعال مع أصدقائه وإنما يتخلف في المؤخرة. وفي النهاية يستسلم تماماً معترفاً بعدم كفايته .ثم بعد ذلك ينشأ الإعجاب بهؤلاء الذين يبدون "أفضل" منه بطريقة ما .بنيانهم أكبر وأقوى، أكثر ذكاءً، أمهر رياضياً وغيرها من الأمور. عموماً ينشأ الإعجاب لهؤلاء الذين يتحلون بروح المبادرة، الذين لديهم الشجاعة والقوة للمحافظة على إحساسهم بالقيمة والكفاءة في مواجهة الهجمات التي تأتي في طريقهم .ثم في وقت ما خلال هذه العملية يتحول الإعجاب إلى حسد ورغبة شديدة في الامتلاك. عادة ما يكون هناك شخص واحد "خاص" مركز الحسد

والإعجاب في الطفولة. ربما بعد هذا بعشرات السنين يظل المثلي يبحث من خلال العديد من العلاقات عن تعويض "لحبه الأول". ويشعر المثلي برغبة شديدة أن يكون هذا الشخص هو "صديقه الأقرب". ويتمنى بخياله أن يكون معه بمفرده ليخدمه أو لتكوين علاقة حميمة معه . وعندما يأتي البلوغ، تبدأ الرغبات الجنسية في الظهور، فتتوجه هذه الرغبة نحو الشخص الذي حظا بإعجابه واهتمامه حتى صار محور وجوده. وهنا يحدث ما نسميه بجنسنة الإعجاب أي أن يصير الإعجاب جنسياً. وتتولد هذه الرغبة في حياة الكثير من الأطفال ولكن في أغلب الأحيان لا تكتمل هذه العملية حتى النهاية ولكنها إذا استمرت حتى نهايتها فإنها تجعل الشخص مثلياً. ومن يصبح مثلياً، لا يشعر بغرابة الرغبة الجنسية في الاقتراب من شخص من نفس الجنس لأن هذه الرغبة عند بدايتها لم تكن رغبة جنسية (Herek GM, 2006: 21-29)^ "كيف يمكن المساواة بين الجنسين من مواد الآباء". .

٢-الاستسلام للمثلية

هكذا نجد أن نمط الجنسية المثلية ينشأ على مدى وقت طويل من مرحلة الطفل الرضيع إلى المراهقة والبلوغ. وبسبب هذه البداية المبكرة جداً، ربما يشعر المثلي أنه ولد هكذا. وفي وقت ما من مرحلة البلوغ يبدأ يدرك أن اهتمامه بالأشخاص من نفس الجنس ليس طبيعياً، وأن أقرانه يتقدمون للأمام في علاقاتهم واهتماماتهم الغيرية. عندما يكتشف المثلي أن هذه ليست مجرد مرحلة وتعبر وأنها حالة سوف تستمر طوال العمر فإنه يشعر بالرعب. بعد هذا الاكتشاف تبدأ عملية ما يمكن أن نسميه عملية الفقد أو النوح. وتمر هذه العملية بمراحل: أولاً هناك مرحلة الصدمة وعدم التصديق وربما الإنكار. ثم بعد ذلك ربما يأتي وقت من الانعزال التام والبكاء والاكتئاب الشديد. ربما في هذه المرحلة يلجأ الكثيرون ممن لم يكونوا متدينين مطلقاً إلى الدين لمحاولة الحصول على تغيير مباشر وسريع .

ويعد موضوع الشذوذ الجنسي من أحدث المواضيع التي تثير اهتمام الناس على مختلف مشاربهم (الدينية والفكرية والاجتماعية)؛ وذلك بسبب انتشار هذه الظاهرة في العالم العربي، وانتقال دعاتها من مرحلة الدفاع إلى الهجوم، وتحدِّيهم للقوانين والشرائع التي تُحرِّم هذا الفعل وتجرِّمه. إن هذه الأسباب إضافة إلى أسباب أخرى سَيَرِد ذكرها في هذه الدراسة - إن شاء الله تعالى - هي التي تجعل مثل هذه الدراسة حاجة وضرورة تساعد في تحديد الأبعاد والأسباب والنتائج التي تترتب على تزايد هذه الظاهرة في المجتمعات العربية.

العوامل المساهمة في انتشار الجنسية المثلية:

١ - العوامل الخارجية:

أ - دور الأمم المتحدة ومنظماتها:

بدأ تركيز الأمم المتحدة على تشريع الشذوذ الجنسي في عام ١٩٥١م. مع فرض معاهدة الأمم المتحدة للاجئين على الدول؛ لتأمين الحماية لأي شخص لديه خشية من «التعرض للاضطهاد نتيجة أسبابٍ عرقية أو دينية أو ترتبط بهويته الجنسية، بانتمائه إلى مجموعة اجتماعية معينة، أو بسببِ رأيه السياسي» .

وبعد ذلك بدأ موضوع الشذوذ يأخذ طابعاً أكثر تخصصية مع تلك المؤتمرات والاتفاقيات الدولية التي تُعْنى بالأمور الجنسية، وعلى رأسها حقوق المثليين الجنسيين في العالم. وكان من نتائج تحركات منظمة الأمم المتحدة أن وقَّع في ديسمبر ٢٠٠٨ ستة وستون بلداً في الجمعية العامة للأمم المتحدة بياناً يتعلق برفع العقوبة عن المثلية .

ولعل من أهم المؤتمرات التي تناولت قضية الشذوذ الجنسي مؤتمر القاهرة الذي عُقِد في عام ١٩٩٤م، والذي حفلت وثائقه الأساسية بمصطلحات خطيرة، منها: مصطلح: «الحقوق الجنسية»، ومصطلح: «المتحدين والمتعايشين (COUPLE)». أما مؤتمر بكين الذي عُقِد عام ١٩٩٥م، فقد تميز بالتظاهرة الكبيرة التي مشت فيها ٧٠٠٠ امرأة مناديات بحقوق السحاقيات والشواذ، وكان من المصطلحات التي أُطلقت في هذا المؤتمر مصطلح:(Sexual Orientation) الذي يفيد حرية الحياة غير النمطية، ومصطلح نوع الهوية: « Gender Identity» التي اعتبرتها الموسوعة البريطانية «غير ثابتة بالولادة، بل تؤثر فيها العوامل النفسية والاجتماعية، وهي تتغير وتتوسع بتأثير العوامل الاجتماعية. وإضافة إلى المؤتمرات والاتفاقيات الدولية يظهر أيضاً عمل الأمم المتحدة في المنظمات التابعة لها التي تعمل على تكريس هذه المفاهيم في برامجها من جهة، وفي دعم الشاذين جنسياً في العالم من جهة أخرى (Mravack & Sally, 2006 :279-286)

<u>ب - الدعم الدولي للمثليين جنسياً:</u>

تقدم منظمات الأمم المتحدة والدول والحكومات الغربية تسهيلات للمثليين جنسياً، مثل منح حق اللجوء السياسي. بل إن إسرائيل التي شرَّعت العلاقة المثلية عام ١٩٨٨م، باتت طريق الفرار المعتادة للفلسطينيين الشاذين. ومن نماذج الدعم من قِبَل المنظمات غير الحكومية

الغربية ما تحظى به جمعية «حلم» اللبنانية من تأييد مجموعات لها في: أستراليا وفرنسا والولايات المتحدة الأميركية. وهي تؤمِّن لها إضافة إلى التمويل المادي الحماية من تعسُّف «السلطات اللبنانية التي تدرك أنها ستواجه شكاوى خارجية في حال اتخذت خطوات قمعية».

٢ - العوامل الداخلية:

تتعدد العوامل الداخلية التي تساهم في انتشار الفساد الأخلاقي بشكل عام والشذوذ الجنسي بشكل خاص. وأول هذه العوامل تبدأ من الأسرة التي ينشأ فيها الطفل، والتي تساهم بشكل كبير في تكــوين شخصيته وتوجيه ســلوكه. وما نشاهده في بعض الأسر من تنشئة خاطئة تبدأ منذ الصغر، تلعب دوراً كبيراً في عدم تقبُّل الطفل لهويــته الذكـــورية أو الأنثوية في المستقبل.

ومن نماذج هذه التصرفات: قيام بعض الأهل بإطالة شعر أبنائهم الذكور، والسماح لهم باللعب بألعاب البنات وإلباسهم لباس الفتيات، وكذلك تسمية البنات بأسماء الذكور، والسماح لهن باللعب معهم في ألعابهم الخاصة التي تتسم في بعض الأحيان بالعنف. إضافة إلى ذلك؛ فإن تعرُّض الأطفال في صغرهم إلى التحرش الجنسي من قِبَل أحد أفراد العائلة أو من المقربين أو المكلفين بحمايتهم، له دور كبير في التحول إلى الشذوذ الجنسي.

(Murray& Stephen, 1998:238-239)

٣ - العوامل الثقافية:

لم يهتم المؤرخون العرب بدراسة ظاهرة الشذوذ الجنسي؛ ولكن بعض الأدباء العرب الذين عبَّروا في قصصهم وطرائفهم وأشعارهم عن مواقفهم المؤيدة أو الرافضة لهذا الفعل. ولعل أبرز الشعراء المؤيدين هو الشاعر أبو نواس. أما أبو العتاهية؛ فقد كتب مستنكراً الشذوذ الجنسي عند النساء؛

لــعنَ الإلــهُ ســواحــقَ الــرأسِ؛ فلــقَد فَضَــحْنَ حرائــرَ الإنــسِ
أبدَيــْن حــرْباً لا طــعــان بــها إلا اتــقــاءَ التــرسِ بالتــرسِ

وفي العصر الحديث لم يأخذ طابع المجاهرة عن الشذوذ الجنسي في الأدب العربي إلا في السنوات الأخيرة. وقد صدر حديثاً كتاب: «الشذوذ الجنسي في الأدب المصري» للكاتب مصطفى بيومي، تناول فيه الشذوذ في كتابات بعض الأدباء المعاصرين، أمثال: «علاء الأسواني» و «نجيب محفوظ» و «يحيى حقي». وقد بدأ يظهر التأثير الغربي على الثقافة

العربية بوضوح مع ظهور كتابات روائية تتحدث عن الشذوذ بشكل علني وصريح. من هذه الكتابات ما كتبته أديبات نسويات، أمثال: اللبنانية «حنان الشيخ» في روايتها: «مسك الغزال»، وكتاب: «رائحة القرفة» للروائية السورية «سمر يزبك»، ورواية: «أنا هي أنت» للكاتبة اللبنانية إلهام منصور، و «الذي يُعدُّ الكتاب الوحيد باللغة العربية الذي يمكن اعتباره رواية مثلية نسائية فعلاً؛ وهو يركز على مشكلات امرأة مثلية تحاول الدفاع عن هويتها في مجتمع مشتهٍ للغير» (بيومى،٢٠٠٩:٢١١-٢١٢)

٤ - العوامل الإعلامية:

بدأ اهتمام الإعلام العربي بموضوع الشواذ من أجل تغيير ثقافة الشعوب وعقائدهم، ويؤكد على هذا الأمر العديد من الخبراء الإعلاميين الذين يرون أن بدء طرح المواضيع الجنسية، مثل: الصحة الإنجابية، والحرية الجنسية، والشذوذ الجنسي في الفضائيات العربية، إنما يعود إلى سياسة تنفيذ برامج الأمم المتحدة وعلى رأسها مؤتمر بكين. ولعل أشهر هذه البرامج، برنامج: «أحمر بالخط العريض» على قناة Lbc، الذي كان لعرض حلقته حول الشذوذ ردة فعل كبيرة ليس فقط على الصعيد الشعبي، ولكن أيضاً على صعيد الشاذين أنفسهم؛ كما فعلت جمعية «حلم» باعتراضها على محتوى الحلقة. وإضافة إلى البرامج الجادة، هناك بعض البرامج الساخرة التي تصوِّر شخصيات شاذة من أجل إضحاك الناس والترفيه عنهم، بينما هي في الحقيقة تؤسس - بوعي أو بغير وعي - لقبول بعض التصرفات الشاذة التي لا يقبلها دين ولا شرع. وإذا كان هذا التصوير لمشاهد الشذوذ عبر التلفاز بهدف إضحاك الناس؛ فإن هذا التصوير في السينما هو بهدف نَقْل الواقع الحي؛ لذلك كثيراً ما تتضمن الأفلام الجنسية التي تتحدث عن الشذوذ بعض المشاهد الجنسية الصريحة. كمثل تلك التي قامت بها الفنانتان: «غادة عبد الرازق» و«سمية الخشاب» في فيلم «حين ميسرة».هذا ولا يقتصر عرض موضوع الشذوذ على الإعلام المرئي، بل هناك إضافة إلى مواقع الإنترنت والمدونات الخاصة، والصحف والمجلات التي بدأت تنشر التحقيقات حول انتشار هذه الظاهرة في الأوساط الشبابية. (بيومى،٢٠٠٩: ٢١٢-٢١٤)

الآثار الناجمة عن الجنسية المثلية:

تؤدي الجنسية المثلية إلى أضرار في صحة الفــرد البدنية والنفسية. ومن الآثار التي تنتج عن انتشار الشذوذ، ما يلي:

١ - انتشار الأمراض بين الشاذين جنسياً، مثل مرض نقص المناعة (الإيدز)، والأمراض الزهرية الأخرى. إضافة إلى ذلك تنتشر بين الشاذين الأمراض الجسدية، مثل: الوباء الكبدي. (Gallagher, Maggie,2006 :21-22) وتصاحب هذه المشكلات الصحية مجموعة من المشكلات النفسية والعصابية مثل الهوس والجنون والوسواس المرضي. ويلخص(McConaghy, et.al, 2006 : 161–174) أبرز المشكلات النفسية التي يتعرض لها هؤلاء الأشخاص في ما يلي . .

- تنشأ في نفس المنحرف حالة من الصراع النفسي بين المرغوب والمحظور نتيجة إدراكه التام لكون ممارسته ممارسة غير مقبولة دينيا واجتماعيا وأخلاقيا.

- تؤدي حالة عدم الاستقرار النفسي إلى خلق حالة من الاضطراب فتعطل قدرة الشخص عن اتخاذ القرارات السليمة.

- تنشأ في نفس الشخص حالة من عدم التوازن مما يؤدي إلى حدوث حالة من القلق المستمر.

- تتطبع شخصية المنحرف بضعف الثقة بالنفس وبالآخرين.

- تؤدي حالة انعدام الثقة في النفس وفي الآخرين إلى ظهور وتعزز الغيرة المرضية التي تنعكس سلبا على قدرة المنحرف على إقامة علاقة زوجية طبيعية.

- إصابة المنحرف بالوسواس المرضي والخوف المستمر وغيرها من الحالات التي تعتبر مظهرا من مظاهر عدم الاستقرار أو الاختلال النفسي. وتضيف (Gallagher,2006: 21- 22)

اضطرابات نفسية أخرى مثل: القلق والاكتئاب والشعور وبالنقص والسادية... وما إلى ذلك من اضطرابات نفسية قد تصل بأصحابها إلى الانتحار أو القتل.

الآثار الاجتماعية:

تقويض الروابط الأسرية، وتغيُّر أشكال الأسرة الطبيعية المكوَّنة من امرأة ورجل وأطفال؛ إذ إن ممارسة الشذوذ تؤدي إلى عزوف الشباب عن الزواج ، كما يساهم في زيادة نسبة المشكلات الاجتماعية: من عنوسة، وطلاق، وخيانة زوجية، وعجز جنسي(Gallagher,2006: 21-22).

الآثار الفكرية والعقائدية:

رغم أن الأضرار الفكرية والعقائدية تحتل موقعا بارزا من الأهمية بالنسبة للإنسان على اعتبار أنها أساس بناء المجتمع الإنساني السليم وبناء الحضارة والهوية الثقافية، إلا أنه قليل ما يتناولها الباحثون في مجال الانحرافات السلوكية. ولعل أكبر ضرر في هذا الجانب يتمثل في فقدان الهوية الاجتماعية والثقافية، إن تغلغل مثل هذا الفكر في المجتمع يعتبر على المدى البعيد أكثر خطورة وأشد وطأة من أية تأثيرات أخرى، ذلك أن جميع تلك التأثيرات يمكن التعامل معها وعلاجها، إلا أن يرتبط ذلك التأثير بالفكر والعقيدة والحالة الثقافية (Rocke, 2006: 89-91)

رأي الإسلام

العلاقة الجنسية الطبيعية والمقبولة بشريا هي التي تنشأ بين الذكر والأنثى، ويرى الإسلام أن تظل العلاقات الجنسية نظيفة عن كل ما يخرجها عن إطارها الطبيعي ، ولذلك حرم الاسلام منذ أربعة عشر قرناً عمل صنيعه قوم لوط الذين اشتهروا بهذا السلوك وانفردوا به عن العالمين فقال جل جلاله (أتاتون الذكران من العالمين وتذرون ما خلق لكم ربكم من أزواجكم بل أنتم قوم عادون). سورة الشعراء ١٦٥ ــ ١٦٦ .

وقد حذر الإسلام من الوقوع فيما وقع فيه قوم لوط ونهى أن يقرب الرجل زوجته أثناء الحيض من فرجها ناهيك عن دبرها ولم يأذن بإتيانها إلا في حالة الطهر ومن المكان المقبول به شرعاً فقال تعالى: (ولا تقربوهن حتى يطهرن، فإذا تطهرن فآتوهن من حيث أمركم الله، إن الله يحب التوابين ويحب المتطهرين) البقرة ٢٢٢. منعا لأي تأويل يبيح إتيان النساء في أدبارهن. وقد بين الرسول صلى الله عليه وسلم بشاعة هذا النهي الرباني في كثير من أحاديثه وسنته فقال عليه الصلاة والسلام: "أخوف ما أخاف عليكم عمل قوم لوط " رواه ابن ماجة

والترمذي وصححه الحاكم. وقال أيضا فيما رواه ابن حبان في صحيحه "لا ينظر الله إلى رجل أتى ذكرا أو امرأة في دبرها " وغير هذين الحديثين كثير يمكن الرجوع إليها في مظانها في الفقه الفروعي.

الحل الإسلامي

إن علاج مشكلة الأمراض الجنسية وأوبئتها الفتاكة بالبشر لن يتغلب عليها الإنسان إلا بالتزام تعاليم الإسلام؛ الذي حرم الزنا والبغاء العلني والسري وأمر بتطبيق حدود الله علي الزناة والقوادين واللوطية والشاذين جنسيا، وحرم الخمور والمخدرات ومنع بيعها وصناعتها ، وأمر بتنفيذ أحكام الشريعة الإسلامية علي المفسدين، وأمر بنشر الوعي الديني والصحي، وتعميق الإيمان في نفوس الناس، وأمر بوضع برامج إعلامية هادفة وحارب وسائل الإعلام التي تشيع الفاحشة في المجتمعات، ونظم عمل المرأة ووفر لها الحياة الكريمة أما وأختا وبنتا وزوجة، ونظم سفر العاملين خارج أوطانهم، وحل مشكلة اصطحاب أسرهم معهم، ومنع التعليم المختلط والتبرج والسفور، وهذه كلها هي أسباب الإباحية وشيوع الفاحشة وبغير القضاء عليها ستظل الأوبئة والأمراض الموجعة والمهلكة تفتك بالبشر في كل مكان تتحقق فيه هذه السنن (Murray & Roscoe,1997 :33-34)

من هنا؛ فإن الواجب على المسلمين وغير المسلمين التكاتف والعمل يداً واحدة من أجل محاربة هذا السلوك بشتى الوسائل الفردية والجماعية، ومن هذه الوسائل (قاطرجي،٢٠١٠: ١٣-١٤)

١ - التشديد على استخدام مصطلح: (الشذوذ الجنسي) عند الحديث عن هذا الفعل، ورَفْضِ استبداله بمصطلح: «المثلية الجنسية» المحايد الذي يُعَدُّ مجرد توصيف لما يسمى: الميل الجنسي للفرد. من دون أن يحتوي على أي حكم أخلاقي بتحريمه ورَفْضِه.

٢ - تضافر الجهود الرسمية والخاصة من أجل القضاء على هذه الظاهرة، وتوعية الناس حول مخاطر الشذوذ. ومن هذه الجهود: تعديل القانون المحلي لبعض الدول العربية التي لا تنص على عقاب الشواذ إلا في حالة عدم رضا أحد الأطراف. ومنها أيضاً تغليظ العقوبة على مرتكبي الشذوذ وعدم تشريع وجودهم ولا الترخيص لجمعياتهم.

٣ - التصدي للخطط الدولية التي تطالب بتعديل مناهج التدريس؛ حتى تتناسب مع التوجه

العالمي الذي يدعو إلى تقبُّل الشذوذ الجنسي وتقنينه.

٤ - الاهتمام بعلاج حالات الشذوذ، وتطوير الوسائل العلاجية التي تساعد الشاذ على التخلص من هذا الداء.

٥ - التركيز على التربية الأسرية الإسلامية الصحيحة، ودعوة الآباء إلى تطبيق سُنة رسول الله - صلى الله عليه وسلم - في التعامل مع الأبناء، والتي من بينها التفريق بينهم في المضاجع، وعدم تفضيل الذكر على الأنثى، وعدم القسوة عليهم... وما إلى ذلك من أمور تربوية أخرى.

٦ - إيجاد الحلول الاجتماعية والاقتصادية لمسألة العنوسة وتأخُّر الزواج، والتشجيع على الزواج المبكر، وعدم وضع العراقيل أمام هذا الزواج.

٧ - الرقابة على الإعلام، خاصة المرئي منه، والذي يستورد كثيراً من البرامج الإباحية التي تشجع على الخلاعة والشذوذ الجنسي.

علاج الجنسية المثلية

لقد أثارت قضية الشذوذ الجنسي جدلاً واسعًا بين علماء الغرب. هل الشذوذ الجنسي قابل للعلاج؟ حيث يعتقد فريق من العلماء في الغرب أن محاولة علاج الشاذ جنسيا بما أن الجنسية المثلية –ما هي إلا تنوّع طبيعي للممارسة الجنسية، وأن محاولة علاج الجنسية المثلية لن ينجم عنه إلا إصابة الشاذ بألم نفسي أكبر. والأصل عند هؤلاء هو إقناع الشاذ بأنه طبيعي، وجعل الشاذ يتصالح مع اتجاهاته الجنسية!، إلا أن هناك فريقا آخر يدافع عن حق الشاذ في العلاج من حالته تلك إذا رغب في ذلك.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية غير مسموح للطبيب النفسي محاولة علاج المثلى جنسيا، بما أن الجنسية المثلية غير مدرج بكتيّب تشخيص وإحصاء الاضطرابات النفسية وفي بحث علمي أثار دهشة علماء النفس الغربيين، قام فريق من العلماء بدراسة مجموعة من المثليين السابقين لمعرفة مدى تغيّر اتجاهاتهم الجنسية.. اكتشف البحث أن ٦٧% من هؤلاء المثليين السابقين قد أصبحوا طبيعيين تماما من حيث الممارسة الجنسية السوية والرغبة فيها، كما أن ٧٥% من الرجال منهم و٥٠% من النساء قد تزوجوا زيجات طبيعية، بالإضافة إلى أن كل هؤلاء قد اعترف بأنه يحس بأنه أكثر ذكورة (بالنسبة للرجال) أو أكثر أنوثة (بالنسبة

للنساء) مما كانوا عليه قبل أن يغيروا اتجاهاتهم. وقد قالوا بأن عملية التحويل قد استغرقت في الغالب أكثر من عامين، وأنهم قد لجئوا إلى محاولة تغيير اتجاهاتهم الجنسية بسبب أولوية اعتقاداتهم الدينية بالنسبة إليهم، بالإضافة إلى إحساسهم بعدم الاستقرار النفسي في تلك النوعية الشاذة من العلاقات. وقد أخبر المثليين السابقون فريق الأطباء بأن الطرق التي نجحت معهم لتحويل ميولهم الجنسية تركزت على تحليل مرحلة الطفولة وعلاقاتهم الأسرية، ومعرفة كيفية تأثير تلك المرحلة على إصابتهم بالشذوذ الجنسي أو بعدم الإحساس بالانتماء إلى جنسهم (Bogaert ,2004:33-37)

طرق الوقاية والعلاج من الجنسية المثلية :

يحدد المهدى طرق الوقاية والعلاج من اضطراب الجنسية المثلية فى:

١ - الاكتشاف المبكر للخلل منذ الطفولة

٢ - المتابعة والرعاية للشخص وخاصة في سن ما قبل البلوغ

٣ - لجوء الشخص إلي الطبيب النفسي فورا ليخضع لنظام معين لتنمية شعوره بجنسه الحقيقي أو تنمية ميله للجنس الآخر ووضع الحدود والضوابط التي يجب أن يلتزم بها مؤقتاً أو إلى الأبد – مع بني جنسه حتى لا يقع المحظور .

٤ - كما نحذر من الشعور المفرط بالذنب وتوبيخ النفس لوجود هذا الخلل فينا أيضاً نحذر من أن يشعر المرء بأنه عديم الحيلة وأنه لا ذنب له إذا ارتكب الخطأ، فهذا كلام غير مقبول لقد خلقنا الله تعالى على هذه الحياة ووضع في طريقنا سلسلة من الاختيارات تؤهلنا – بإذن الله – للجنة إذا اخترناها بنجاح، ولو استسلم كل شخص للخطأ لما نجح أحد في الاختبار.

٥ - حسن الصلة بالله والتفاؤل والرضى، والأمل في الشفاء، كل هذه عوامل لها أبلغ الأثر من أجل حياة ناجحة وطيبة (محمد المهدى،٢٠٠٨).

الخدمة الاجتماعية في التعامل مع قضية الجنسية المثلية

الخدمة الاجتماعية مهنة مؤسسية تمارس في العديد من المؤسسات، سواء كانت مؤسسة أولية يقوم فيها الأخصائي الاجتماعي بدوره المهني كوظيفة أساسية للمؤسسة مثل الجمعيات الخيرية ومؤسسات الاسرة، أو مؤسسة ثانوية يساعد فيها الأخصائي الاجتماعي المؤسسة على القيام بدورها مثل المدرسة أو المستشفى.......الخ، كما يعمل الأخصائيون

الاجتماعيون من خلال وظائفهم المهنية وتحقيقاً للأهداف المهنية في التغيير المخطط والتدخل لحل المشكلات وتخطيط السياسات الاجتماعية الوقائية والخدمات الموجهة للجماعات والمجتمعات المحلية، وفى تقديرها وتطبيقها وتقييمها وتعديلها. وهم يتدخلون في قطاعات وظيفية مختلفة، مستخدمين في ذلك مختلف الأساليب المنهجية ، ويعملون في أطر تنظيمية عريضة ويقدمون الخدمات الاجتماعية لمختلف قطاعات السكان على المستويات الصغرى والوسطي والكبري (الاتحاد الدولى للاخصائيين الاجتماعيين،٢٠٠٣: ٦).

ويرى(عبد الحميد ,2009:٢٣-٢٤) أن مهنة الخدمة الاجتماعية تمارس في سياق خمسة أطر تشكل وحدة متكاملة، وتتضمن التالي:

أ- الإطار الجغرافي: تجرى ممارسة الخدمة الاجتماعية بشتى ألوانها داخل حدود المؤسسة أو المجتمع المحلى أو الدولة أو الإقليم .

ب- الإطار السياسي : لكل بلد نظام سياسي وسواء كان نظاماً حراً أو قمعياً أو اشتراكياً ديموقراطياً أو اشتراكياً أو رأسمالياً فهو الذى يحدد إطار ممارسة الخدمة الاجتماعية .

ج – الإطار الاجتماعي والاقتصادي: تتمثل تطلعات الإنسان الأساسية في توافر سبل المعيشة والعمل والصحة والخدمات العامة والتعليم وإن أمكن التأمينات والخدمات الاجتماعية. ويعتمد التماسك الاجتماعي لأية جماعة أو شعب إلى حد بعيد، على اقتسام الموارد المتوافرة على أساس من المساواة .

د- الإطار الثقافي : يجب احترام ممارسات الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات المحلية والشعوب ومعتقداتهم وتطلعاتهم وثقافاتهم دون إخلال بتطور ممارسات ومعتقدات معينة. وإلا فلا بد أن تقع أعمال تمييزية تدمر المجتمع .

هـــ- الإطار الروحي : لا يخلو مجتمع تمارس فيه الخدمة الاجتماعية من القيم فلا توجد خدمة اجتماعية – أو ممارسة إنسانية لا تولى اهتماماً بالجوانب الروحية والقيم والفلسفات والأخلاقيات والآمال والمثل الخاصة بمن تمارس معه الخدمة الاجتماعية(العملاء- المستفيدين من الخدمات)، كذلك يولى اهتمام بالقيم الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم .

وفى ضوء هذه الاطر وبناء على الاطار الثقافي تختلف النظرة للمشكلات المجتمعية والسلوكية حيث ينظر للمثلية الجنسية في المجتمعات الغربية على أنها حق من حقوق الانسان ، وبالتالي فان الهدف الأساسي لممارسة الخدمة الاجتماعية هنا هي الدفاع "Advocacy" عن حقوق هذه الجماعات ، في حين أن المجتمعات العربية الاسلامية تنظر اليها نظرة مختلفة.

ولما كانت هذه الفئة تعانى العديد من المشكلات هنا يجب على الخدمة الاجتماعية أن تتدخل للتعرف على الآثار الشخصية والاجتماعية لما يعانيه هؤلاء الأفراد من مشكلات، وعلى الأخصائيين الاجتماعيين أن يعملوا على تقديم الخدمات المناسبة لهم، وهناك العديد من الأساليب المهنية التي يمكن تستخدمها الخدمة الاجتماعية للتعامل مع هذه الفئة منها المدخل السلوكي المعرفي ، والمقابلة ذات الدافعية "motivational interviewing" ، والتعليم النفسي "psych education" وهذه النماذج التي استخدمت بشكل فعال مع العديد من الحالات الاخرى يمكن استخدامها مع هذه الفئة. ويمكن أن يكون منظور الأنساق الايكولوجية " Ecology Systems perspective" مدخل فعال لمساعدة هذه الفئة على مواجهة الضغوط التي يواجهونها ،أيضاً هناك مدخل القوة " strengths perspective".

(Morrow& Deana:2008:83-84)

وعلى الرغم من ذلك فإن تحديد المداخل الأكثر ملائمة للتعامل مع هذه الفئة ما زال في بدايته، فعدد الدراسات والبحوث التي اجريت على هذه الفئة قليلة، ومن ثم مازالت هناك حاجة لمزيد من الدراسات والبحوث المبنية على البراهين ليمكن تحديد أفضل النماذج المهنية للخدمة الاجتماعية للتعامل مع هذه الفئة.

ومن النماذج المهنية التي يمكن استخدامها مع هذه الحالات ما يلي:

- نموذج العلاج العقلاني الانفعالي - نموذج العلاج المعرفي السلوكي - نموذج العلاج الواقعي- النموذج الانتقائي- نموذج التركيز على العميل، وبصفة عامة يمكن التركيز على أساليب الإرشاد المباشر وغير المباشر سواء أكان فردياً أو جماعياً، وذلك باستخدام مجموعة من تكنيكات الأساليب العلاجية والتي تعتمد على بناء العلاقة المهنية ومنها:-

تكنيكات الاساليب العلاجية

١ – العلاج المعرفي:

ويتلخص في تكوين منظومة معرفية يقينية بأن هذا السلوك شاذ (أو هذه المشاعر والميول شاذة) من الناحية الدينية والأخلاقية والاجتماعية، وأنها ضد المسار الطبيعي للحياة النظيفة والسليمة، وأن هذا السلوك يمكن تغييره ببذل الجهد على الطريق الصحيح.

ومن المفضل أن يعرف المريض والمعالج النصوص الدينية المتصلة بهذا الموضوع حيث ستشكل هذه النصوص دفعة قوية لجهودهما معا فحين يعلم المريض والطبيب أن اتيان الفعل الشاذ يعتبر في الحكم الديني كبيرة من الكبائر، وفى الأعراف الاجتماعية والأخلاقية عمل مشين فانهما يتحفزان لمقاومته بكل الوسائل المتاحة (المهدى،٢٠٠٨: ٣٤).

ويحتاج الاثنان أن يتخلصا من الأفكار السلبية التي تقول بأن الشذوذ نشاط بيولوجي طبيعي لا يدخل تحت الأحكام الأخلاقية وليس له علاج حيث أثبتت الأدلة العقلية والنقلية والتجارب الحياتية غير ذلك ، وما أنزل الله تعالى من داء إلا وأنزل له دواء .

٢ - **العلاج السلوكي:** ويتمثل في النقاط التالية: (النجار،٢٠٠٦ : ١٢٢-١٢٤)

التعرف على عوامل الاثارة: حيث يتعاون المريض والمعالج على احصاء عوامل الاثارة الجنسية الشاذة لدى المريض حتى يمكن التعامل معها من خلال النقاط التالية:

التفادي:_ بمعنى أن يحاول الشخص تفادى عوامل الاثارة الشاذة كلما أمكنه ذلك .

العلاج التنفيرى: لقد حدثت ارتباطات شرطية بين بعض المثيرات الشاذة وبين الشعور باللذة ، وهذه الارتباطات تعززت ودُعمت بالتكرار وهذا يفسر قوتها وثباتها مع الزمن .

وفى رحلة العلاج نعكس هذه العملية بحيث نربط بين المثيرات الشاذة وبين أحاسيس منفرة مثل الاحساس بالألم أو الرغبة في القيء أو غيرها ، وبتكرار هذه الارتباطات تفقد المثيرات الشاذة تأثيرها، وهذا يتم من خلال بعض العقاقير أو التنبيه الكهربائي بواسطة معالج متخصص.

ولنضرب مثالا لها:

نطلب من المريض أن يتذكر المشاعر الشاذة التي تمر بخاطره حين يرى أو يسمع أو يشم مثيرا معينا، وحين يخبرنا بان المشاعر قد وصلت لذروتها بداخله نقوم بعمل تنبيه كهربائي على أحد الأطراف أو اعطاء حقنة محدثة للشعور بالغثيان أو القيء.

تقليل الحساسية:

بالنسبة للمثيرات التي لا يمكن عمليا تفاديها نقوم بعملية تقليل الحساسية لها وذلك من خلال تعريض الشخص لها في ظروف مختلفة مصحوبة بتمارين استرخاء بحيث لا تستدعى الاشباع الشاذ ، وكمثال على ذلك نطلب من المريض استحضار المشاعر الشاذة التي تنتابه وعندما تصل الى ذروتها نجرى له تمرين استرخاء ، وبتكرار ذلك تفقد هذه المشاعر ضغطها النفسي.

٣ - العلاج التطهيري:

وهو قائم على قاعدة " ان الحسنات يذهبن السيئات " وعلى فكرة " دع حسناتك تسابق سيئاتك " ، وباختصار نطلب من المريض حين يتورط في أي من الأفعال الشاذة أن يقوم بفعل خير مكافئ للفعل الشاذ كأن يصوم يوما أو عدة أيام ، أو يتصدق بمبلغ ، أو يؤدى بعض النوافل بشكل منتظم...... الخ ، وكلما عاود الفعل الشاذ زاد في الأعمال التطهيرية.

ويستحب في هذه الأفعال التطهيرية أن تتطلب جهدا ومشقة في تنفيذها حتى تؤدى وظيفة العلاج التنفيرى وفى ذات الوقت يشعر الشخص بقيمتها وثوابها ولذتها بعد تأديتها والاحساس بالتطهر والنظافة وهذا يعطيها بعدا ايجابيا مدعما يتجاوز فكرة العلاج التنفيرى منفردا.

وهذا النوع من العلاج قريب من نفوس الناس في مجتمعاتنا (سواء كانوا مسلمين أو غير مسلمين) ففكرة التكفير عن الذنوب فكرة ايمانية وعلاجية في نفس الوقت، وكثير من الأعمال الخيرية في الواقع تكون مدفوعة بمشاعر ذنب يتم التخفيف منها ايجابيا بهذه الوسيلة.

٤ - تغيير المسار:

وهذه الخطوة يجب أن يتفهمها المريض جيدا حيث يعلم بأن الغريزة الجنسية طاقة هامة في حياته ولكن حدث أن هذه الطاقة في ظروف تربوية معينة حفزت لها مسارا شاذا وتدفقت من خلاله ولهذا لا يشعر الشخص بأي رغبة جنسية الا من خلال هذا المسار الذى اعتاده لسنوات طويلة وتدعم من خلال تكرار مشاعر اللذة مرتبطة بهذا المسار.

ولكى يتعدل اتجاه الطاقة الجنسية فان ذلك يستلزم اغلاق هذا المسار الشاذ حتى لا تتسرب منه الطاقة الجنسية وبعد فترة من اغلاق هذا المسار تتجمع الطاقة الجنسية وتبحث لها عن منصرف ، وهنا يهيأ لها مسارا طبيعيا تخرج من خلاله، وسوف تحدث صعوبات وتعثرات في هذا الأمر ولكن الاصرار على اغلاق المسار الشاذ وفتح المسار الجديد سوف ينتهى

بتحول هذا المسار خاصة اذا وجد تعزيزا مناسبا في اتجاهه الجديد (خطبة أو زواج).
وربما لا يجد الشخص رغبة جنسية نحو الجنس الآخر في المراحل المبكرة للعلاج لذلك يمكن أن يكتفى بالرغبة العاطفية ، وهذه الرغبة العاطفية كنا نجدها كثيرا عند المرضى بالشذوذ وربما قد جعلها الله حبل النجاة للمبتلين بهذا المرض يتعلقون به حين ينوون الخلاص.
وكثير منهم أيضا تكون لديه الرغبة في العيش في جو أسرى مع زوجة وأبناء على الرغم من افتقادهم للرغبة الجنسية نحو النساء.
ومن متابعة مثل هذه الحالات وجد انهم حين تزوجوا كانوا ينجحون كأزواج رغم مخاوفهم الهائلة من الفشل حيث يحدث بعد الزواج اغلاق قهري للمنافذ الشاذة للغريزة (بسبب الخوف من الفضيحة أو اهتزاز الصورة أمام الزوجة) في نفس الوقت الذى تتاح فيه فرص الاشباع الطبيعية
وفى بعض الأحوال يحدث ما يسمى بالجنسية المزدوجة (Bisexual) حيث تكون لدى الشخص القدرة على الاشباع المثلى والغيرى للغريزة.

٥ - المصاحبة:

وبما أن مشوار التغيير يحتاج لوقت وجهد وصبر، لذلك يجب أن يكون هناك معالج متفهم صبور يعرف طبيعة الاضطراب بواقعية ولديه قناعة لا تهتز بإمكانية التغيير ولديه خبرات سابقة بالتعامل مع الضعف البشرى، ولديه معرفة كافية بقوانين النفس وقوانين الحياة وأحكام الشريعة وسنن الله في الكون .
هذا المعالج بهذه المواصفات يقوم بعملية مصاحبة للمريض (المبتلى بالمشاعر أو الميول أو الممارسات الشاذة) تتميز بالحب والتعاطف والصبر والأمل واحتساب الوقت والجهد عند الله .
هذه المصاحبة تدعم مع الوقت ذات المريض (فيما يسمى بالأنا المساعد أو تدعيم الأنا)، وتعطى نموذجا للمريض تتشكل حوله شخصيته الجديدة في جو آمن.
وبناءً على هذه المتطلبات يستحسن أن يكون المعالج من نفس جنس المريض وذلك يسمح بحل اشكاليات كثيرة في العلاقة بنفس الجنس شريطة أن يكون المعالج متمرسا وقادرا على ضبط ايقاع العلاقة دون أن يتورط هو شخصيا في تداعيات الطرح والطرح المضاد والمعالج (المصاحب) ليس شرطا أن يكون طبيبا بل يمكن أن يكون أخصائيا نفسيا أو اجتماعيا أو عالم دين أو قريب أو صديق تتوافر فيه كل الشروط السابق ذكرها .

٦ - السيطرة على السلوك :

الشخص ذو الميول الشاذة عليه أن يتعلم ويتدرب على ضبط مشاعره وميوله الشاذة وأن يبحث عن الإشباع البديل (كباقي البشر، فكلنا مبتلون بمشاعر وميول لا يمكن اشباعها) وهذا من علامات نضج الشخصية.

وفى المراحل المبكرة من العلاج ربما نحتاج الى السيطرة الخارجية (بواسطة المعالج أو بالتعاون مع أحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء اذا كانوا يعلمون بالمشكلة) وذلك حتى تتكون السيطرة الداخلية ، والهدف من ذلك هو منع الإشباع الشاذ حتى لا يحدث تدعيم لهذا المثار.

وأثناء برنامج التدريب على السيطرة نطلب من المريض أن يكتب في ورقة المواقف التي واجهته وكيف تصرف حيالها ويقوم بعد ذلك بمناقشة ذلك مع المعالج ، وهذا ينمى في المريض ملكة مراقبة سلوكه ومحاولة التحكم فيه. وفى كل مرة ينجح فيها الشخص في التحكم يكافئ نفسه أو يكافئه المعالج حتى يتعزز سلوك التحكم والسيطرة الداخلية.

المراجع

المراجع العربية

١. محمود، إبراهيم(٢٠٠٠): **المتعة المحظورة**، الشذوذ الجنسي في تاريخ العرب ، بيروت.

٢. الاتحاد الدولى للأخصائيين الاجتماعيين ، **تعريف بمهنة الخدمة الاجتماعية.**

٣. عبد الحميد، خليل(٢٠٠٩): **الخدمة الاجتماعية وحقوق الانسان**،القاهرة، دار مصر العربية .

٤. الشايجى، حميد خليل وآخرون(١٤٢٣ه) **دراسة ظاهرة الشذوذ الجنسي في المجتمع السعودى**، دراسة غير منشورة، الرياض، جامعة الملك سعود.

٥. الشهري، أحمد محمد(٢٠١٠) **الانحراف الجنسي بعد البلوغ وعلاقته بالتعرض للاعتداء أثناء الطفولة** ، رسالة دكتوراه غير منشورة ،الرياض ،جامعة نايف العربية للعلوم الامنية.

٦. النجار، كامل(٢٠٠٦): **المثلية الجنسية (الأسباب والعلاج)** القاهرة، دار الصباح للنشر والتوزيع.

٧. المهدى، محمد(٢٠٠٨): **برنامج علاجى لحالات الشذوذ الجنسى (الجنسية المثلية) فى المجتمعات العربية والإسلامية**، القاهرة ، مجلة النفس المطمئنة.

٨. بيومى، مصطفى(٢٠٠٩): **الشذوذ الجنسي في الأدب المصري**، القاهرة، دار النون للنشر والتوزيع.

٩. قاطرجي، نهى(٢٠١٠): **ظاهرة الشذوذ في العالم العربي(الأسباب والنتائج وآليات الحل)**، مجلة البيان، العدد ٢٧١.

١٠. مجدي، ياسمين(٢٠٠٦): **حياة المثليّين الجنسيين والسحاقيات في الشرق الأوسط** ،القاهرة ، الانجلو المصرية.

المراجع باللغة الانجليزية

11. American Association of University Women(2006). *Drawing the Line: Sexual Harassment on Campus*. AAUW.

12. American Association of University Women,(2002) *Hostile Hallways: Bullying, Teasing, and Sexual Harassment in School.* AAUW.

13. American Psychological Association. Answers to your questions(2008): *For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington.

14. Asthana and R. Oostvogels,(2001) *The social construction of male "homosexuality" in India. Implications for HIV transmission and prevention*, in Social Science and Medicine 52.

15. Bagley, Christopher; Tremblay ،Pierre "*On the Prevalence of Homosexuality and Bisexuality, in a Random Community Survey of 750 Men Aged 18 to 27* ،" Journal of Homosexuality) No .2 Haworth Press .

16. Bogaert A. F.(2004) "*The prevalence of male homosexuality: The effect of fraternal birth order and variation in family size*". Journal of Theoretical Biology, N 230 (1).

17. D. F. P. Aggleton,(1998) *Men who sell sex. International perspectives on male prostitution and AIDS*, Philadelphia.

18. Diamond, Lisa M(2008) .*Female bisexuality from adolescence to adulthood: Results from a 10year longitudinal study. Developmental Psychology "Bisexual women – new research finding s*". January 17.

19. Dunne,(1996) *Sexuality and the "civilizing process" in modern Egypt*, Ph.D. diss. , Washington, D.C.

20. Elizabeth R Moberly, Homosexuality,(2001) *A New Christian Ethic* ,Grand Britain ,The Guernsey Press Co.Ltd.

21. Friedman, Richard C.,(2009) *Male Homosexuality* ,New Haven: Yale University Press.

22. Gallagher, Maggie "Banned in Boston: *The coming conflict between same-sex marriage and religious liberty* ,Scarecrow Press.

23. Gallop, Jane.(2007) *Feminist Accused of Sexual Harassment*. Duke University Press.

24. Herek GM "(2006) *Legal recognition of same-sex relationships in the United States: a social science perspective*, Journal of The American Psychologist. VOL6,N61

25. McConaghy, et al,(2006):"*Fraternal Birth Order and Ratio of Heterosexual /Homosexual Feelings in Women and Men*", Journal of Homosexuality 51 (4)

26. Morrow, Deana, lesbians,(2008): *practice interventions*.in-terry Mizrahi and Larry E Davis(editors in chief) encyclopedia of social work 20 th ed .NASW press ,oxford university press ,vol3

27. Mravack, Sally A.,(2006) "*Primary Care for Lesbians and Bisexual Women* ،" American Family Physician 74(2).

28. Murray, Stephen (ed.) ; Roscoe, Will (ed.) (1998). *Boy Wives and Female Husbands:* Studies of African Homosexualties New York Martin's Press,pp238-239.

29. Patricia H Bazemore, (2001) *Homosexuality Introduction, Definitions, and Key Concepts*, David Bienenfeld.

30. Perrin, EC, (2002):*Sexual Orientation in Child and Adolescent Health Care*, New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers.

31. R. C. Bleys,(1995) *The geography of perversion. Male-to-male sexual behavior outside the West and the ethnographic imagination*, New York.

32. R. Vanita and S. Kidwai , (2000) *Queering India. Same-sex love in India.* Readings from literature and history, New York.

33. Robinson,(2006)"*Divergent beliefs about the nature of homosexuality*". 112
34. Rocke, Michael,(2006): *Forbidden Friendships: Homosexuality and male Culture in Renaissance Florence*, Columbia University Press.
35. Rosario, M., (2006):*Sexual identity development among lesbian, gay, and bisexual youths: Consistency and change over time*. Journal of Sex Research, 43(1), pp 46–58
36. S. Khan, (1999): *Through a window darkly. Men who sell sex to men in India and Bangladesh*, in P. Aggleton (ed.), Men who sell sex, Philadelphia.
37. Murray and Roscoe (eds.),(1997): *Islamic, homosexualities* ,New York.